

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia luas dengan prevalensi, dan biaya yang tinggi. Penyakit ini telah menjadi enam besar penyebab kematian dan ke-12 penyebab angka kesakitan di seluruh dunia (Suradi, 2007). Di Amerika Serikat, PPOK mengenai lebih dari 16 juta orang, lebih dari 2,5 juta orang Italia, lebih dari 30 juta di seluruh dunia dan menyebabkan 2,74 juta kematian pada tahun 2000 (Subrata, 2005). Di Indonesia, PPOK menempati urutan kelima sebagai penyakit penyebab kematian dan diperkirakan akan menduduki peringkat ke-3 pada tahun 2020 mendatang. Permasalahan dari PPOK kebanyakan diakibatkan sulitnya mendeteksi pasien dengan penyakit yang beronset lambat, biasanya di atas umur 50 tahun, diikuti dengan progresi yang lambat (Mangunnegoro, 2001).

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta merupakan rujukan untuk penderita penyakit paru di kota Surakarta, dengan fasilitas penunjang kesehatan modern memiliki poli untuk penyakit *Tuberculosis* ( TB ) maupun non TB dan menyediakan ruang inap untuk pasien, dimana penderita penyakit paru juga disediakan program latihan dan senam di setiap minggunya yang dapat diikuti oleh semua orang. Kunjungan penderita PPOK dalam setiap bulannya rata-rata 54 orang. Mayoritas pasien yang datang adalah pengguna *Askes* dan *Askeskin*, atau mayoritas pasien yang datang adalah dari keluarga dengan ekonomi menengah kebawah.

Disfungsi otot perifer merupakan salah satu penyebab utama kelainan sistemik pada PPOK yang menyebabkan intoleransi aktivitas, intoleransi aktivitas ini dapat menyebabkan kesulitan dalam melaksanakan tugas dan kerja rutin sehingga menimbulkan hambatan dalam melakukan sosialisasi dalam masyarakat (O'Shea *et al*, 2004). Disfungsi otot perifer dapat disebabkan oleh gangguan elektrolit, hiperkapnea, penggunaan kortikosteroid jangka panjang dan malnutrisi. Disfungsi otot pernafasan dapat menyebabkan gangguan sesak nafas, hiperkapnea, penurunan fungsi otot pernafasan dan otot perifer, penurunan toleransi latihan sehingga terjadi kelemahan otot pernafasan yang merupakan salah satu penyebab utama penurunan kualitas hidup pada pasien PPOK (Heunk *et al*, 2000).

Tingkat derajat PPOK dibagi menjadi 3 tingkatan (PDPI, 2006), hal ini didasari dari kapasitas fisik berupa onset, nilai FEV<sub>1</sub>/FEC, munculnya sputum, sesak nafas dan eksaserbasi yang berulang. Banyak sekali yang menjadi pemikiran apabila berkaitan dengan PPOK, permasalahan bukan hanya manifestasi dari inflamasi yang terjadi seperti sesak nafas, batuk, munculnya sputum atau penurunan kekuatan otot pernafasan tetapi juga penurunan aktivitas yang dilakukan sehari-hari oleh munculnya eksaserbasi yang berulang (PDPI, 2000).

Frekuensi batuk dan serangan sesak nafas dengan intensitas yang tinggi pada penderita PPOK merupakan penyebab menurunnya rasa percaya diri penderita dalam bermasyarakat, rasa malu dan rendah diri dengan keadaan diri sendiri yang lemah menjadi faktor penentu dalam permasalahan psikologis penderita. Tidak ambil aktif dalam peran keluarga dan perasaan menjadi beban dalam keluarga

dengan kepanikan yang ditimbulkan oleh serangan mendadak membuat tekanan tersendiri terhadap penilaian diri (Wiyono *et al*, 2008).

Kualitas hidup adalah karakteristik dari fisikal, sosial dan psikologi yang digambarkan dengan individu mengerjakan sesuatu, perasaan puas terhadap sesuatu yang dikerjakan hal ini berhubungan dengan penyakit dan pengobatan. Aspek yang diukur dari kemampuan fungsional, keterbatasan masalah fisik dan emosional, rasa nyeri, kesejahteraan mental, persepsi kesehatan umum, energi dan fungsi sosial (Lina, 2008). Pentingnya kualitas hidup bagi seseorang adalah untuk meningkatkan kualitas nilai peran dalam kehidupan untuk diri sendiri atau untuk kehidupan bersosial bermsyarakat, meningkatkan kepercayaan diri dan membantu dalam berinteraksi dengan dunia kerja untuk lebih produktif. Nilai kualitas hidup kesemuanya dirangkum dalam quisioner SF-36 yang dapat digunakan untuk mengukur nilai kualitas hidup seseorang dengan penyakit kornis. Dari semua hal tersebut mendorong peneliti untuk meneliti “ Hubungan derajat obstruksi paru dengan kualitas hidup penderita PPOK ”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan topik dan judul yang telah disebutkan, maka permasalahan dirumuskan sebagai berikut:

Adakah hubungan derajat obstruksi paru dengan kualitas hidup penderita PPOK di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BPKPM) Surakarta.?

### **C. PEMBATASAN MASALAH**

Batasan yang akan diangkat oleh penulis adalah derajat PPOK yang diukur dengan melihat nilai FEV<sub>1</sub> menurut PDPI 2006, pengukuran kualitas hidup menggunakan quisioner SF-36 Medan Modifikasi, penelitian dilakukan kepada penderita PPOK tanpa batasan usia, pasien rawat jalan maupun rawat inap di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

### **D. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan di lakukannya penelitian ini adalah :

Tujuan umum : untuk mengetahui hubungan derajat obstruksi paru dengan kualitas hidup penderita PPOK di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBPKPM).

### **E. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Bagi Peneliti**

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan akademik khususnya dalam membuat suatu penelitian dan analisa kasus.

#### **2. Bagi Masyarakat**

Adapun secara umum di masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk untuk mengetahui pengaruh hubungan derajat obstruksi paru dengan kualitas hidup Penderita PPOK.

#### **3. Bagi Pendidikan**

Pelaksanaan penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmiah tentang hubungan derajat obstruksi paru dengan kualitas hidup penderita PPOK dan dapat memberikan pengertian kepada masyarakat luas tentang pencegahanya.